أمراض الكبد والمرارة

الوقاية أهم من العلاج

دكتور
إيهاب عبد الرحيم

مكتبة الإيمان
المنصورة - أمام جامعة الأزهر
ت : ٣٥٧٨٨٢

الطبعة الأولى

١٤١٨ هـ ـ ١٩٩٨م

مكتبة الإيمان للنشر والتوزيع

المنصورة ـ أمام جامعة الأزهر

تليفون: ٣٥٧٨٨٢

مقدمة

ـ الكبد عضو مهم وحيوى فى جسم الإنسان لا يمكن الإستغناء عنه أبداً فله وظائف متعددة ضرورية جداً للإنسان.

ـ والكبد المصرى للأسف تعرض للإصابة بدودة لعينة هى دوده البلهارسيا التى تقضى عليه تماماً.

ـ وفى الآونة الأخيرة تم إكتشاف فيروسات الكبد التى تؤدى إلى إصابة الكبد بأمراض كثيرة ومزمنة وتقضى عليه وتنتقل هذه الفيروسات عن طريق نقل الدم الملوث بها وكذلك عن طريق الحقن الملوثة فى المدمنين للمخدرات وعن طريق ممارسة الشذوذ الجنسى للرجال.

ـ المهم أن يعرف الإنسان أن الكبد مهم جداً له وبدونه لا يمكن أن يعيش ولذلك فى هذا الكتاب نلقى الضوء عن كل شىء عن الكبد.

دكتور

إيهاب محمد عبد الرحيم

الفصل الأول

أعراض الإصابة بأمراض الكبد

١ـ الإصابة بأمراض الكبد الحادة.

٢ـ الإصابة بأمراض الكبد المزمنة.

٣ـ الإصابة بالفشل الكبدى.

٤ـ الإصابة بغيبوبة الكبد.

٥ـ علاج غيبوبة الكبد.



الفصل الأول

أعراض الإصابة بأمراض الكبد

* ما هى أعراض الإصابة بأمراض الكبد؟

* أعراض الإصابة بأمراض الكبد تنقسم إلى:

- أعراض الإصابة بأمراض الكبد الحادة.
- أعراض الإصابة بأمراض الكبد المزمنة.

*** أعراض الإصابة بأمراض الكبد الحادة:ـ**

١ـ من الممكن أن تكون الإصابة بأمراض الكبد الحادة ليس لها أى أعراض ولا يشعر بها المريض ولا يحدث صفراء.

٢ـ ولكن يمكن الإكتشاف عن طريق التحاليل الروتينية التى تجد إرتفاع بإنزيمات الكبد.

٣ـ هناك بعض الأعراض التى قد تظهر وهى:ـ

- شعور عام بالتعب بالجسم كله.
- فقدان الشهية.
- ارتفاع درجة الحرارة.
- ظهور الصفراء بالجلد والأغشية المخاطية مع تقدم المرض.

*** أعراض الإصابة بأمراض الكبد المزمنة:ـ**

١ـ من الممكن عدم شعور المريض بأى أعراض.

٢ـ من الممكن الشعور بأعراض غير مخصصة لأمراض الكبد.

٣ـ حدوث إنتفاخ بالبطن نتيجة وجود امستسقاء.

٤ـ حدوث ورم بالقدمين نتيجة احتباس الماء بالجسم.

٥- حدوث قيئ دموى.

٦- البراز لونه أسمر داكن كالبلك.

٧- حدوث هرش بالجسم نتيجة حدوث تليف الكبد المرارى.

٨- حدوث زيادة فى حجم الثدى فى الرجال.

٩- فقدان الرغبة للجنس الآخر.

١٠- إنقطاع الدورة الشهرية.

١١- حدوث توهان وخمول.

❊ أعراض الإصابة بالفشل الكبدى:

- فقدان الوزن.

- الشعور بالتعب لأقل مجهود.

- الشعور بالضعف العام.

- إرتفاع بسيط بدرجة الحرارة.

- وجود رائحة كريهة بالفم تشبه رائحة البراز.

- حدوث صفراء بالجلد والأغشية المخاطية.

- حدوث إستسقاء.

- احمرار بباطن الكفيين.

- حدوث تجمعات صغيرة من شرايين متسعة تشبه العنكبوت.

- الجلد يصبح كورق النقود.

- بياض الأظافر.

- كبر حجم الثدى ويكون غالبا ناحية واحدة ومؤلم عند الضغط عليه.

- حدوث تغييرات فى شعر العانة فى الرجال بحيث يصبح توزيعه كتوزيع شعر العانة بالنساء.

- حدوث عجز جنسي.

- حدوث انقطاع للدورة الشهرية.

- حدوث العقم فى النساء.

- صغر حجم الثدى فى النساء.

- فقدان الرغبة الجنسية فى الرجال والنساء.

- حدوث سرعة فى ضربات القلب.

- حدوث زرقة فى الأغشية المخاطية.

- ميل مستمر للنزف.

- حدوث أنيميا.

- حدوث إعتلال مخى وغيبوبة الكبد.

*** أعراض الغيبوبة الكبدية:**

١- فقدان الرغبة للشعور بالنوم.

٢ - انقلاب نظام النوم الطبيعى حيث يسهر المريض ليلاً وينام نهاراً.

٣ - التبول والتبرز فى أماكن غير دورات المياه

٤ - تصرفات المريض تصبح طفولية.

٥ - حدوث إكتئاب.

٦ - توهان المريض وعدم الإستجابة لأى سؤال.

٧ - عدم معرفة المريض للوقت والمكان الموجود به ولا للأشخاص الموجودين حوله.

٨ - الكلام قليل ومتقطع وغير منتظم .

٩- عدم مقدرة المريض على إعادة تنظيم أى شىء.

١٠ - حدوث رعشه مستمره باليدين.

١١ ـ فى النهاية تحدث غيبوبة كبدية.

ماهى العوامل التى تساعد على حدوث الغيبوبة الكبدية: ـ

١ـ أكل كمية كبيرة من البروتين.

٢ ـ حدوث عدوى بكتيرية.

٣ ـ حدوث حادثة للمريض.

٤ ـ عمل أى عملية جراحية.

٥ ـ حدوث نزيف بالجهاز الهضمى.

٦ ـ نقل دم لمريض الكبد مخزن منذ فترة.

٧ ـ القىء الشديد يؤدى إلى حدوث الغيبوبة.

٨ ـ الإسهال الشديد يؤدى إلى حدوث الغيبوبة.

٩ـ استعمال مدرات البول.

١٠ ـ سحب ماء الإستسقاء.

علاج غيبوبة الكبد

والفشل الكبدى

٭ ـ الوقاية: عن طريق وقاية مريض الكبد من عدة أشياء وهى: ـ

عدم أكل كميات كبيرة من البروتين.

العلاج السريع لأى عدوى بكتيرية.

عدم أجراء جراحات إلا بعد التأكد من حالة المريض.

العلاج السريع لنزيف الجهاز الهضمى.

عدم نقل دم مخزن وعند الحاجه لنقل الدم يعطى دم طازج.

علاج سريع للنزلات المعوية.

عدم أخذ مدرات البول التى تقلل البوتاسيوم من الجسم.

عدم سحب ماء الإستسقاء.

علاج الاستسقاء تحت إشراف الطبيب.

٭الغذاء:

البروتين لا يزيد عن ٢٠ جم يومياً.

أخذ كمية كبيرة من المواد الكربوهيدراتية.

البعد عن المواد الدهنية.

أعطاء عصير البرتقال والليمون.

٭ عمل حقن شرجية مستمره حتى تنظف القولون تماما من سموم البكتيريا.

٭ أخذ دواء ـ لاكتيولوز الذى يعمل على غسل القولون من البكتيريا.

٭ إعطاء دواء ـ نيوميسين الذى يعمل على عدم فعل البكتيريا فى البروتين

وبذلك لاينتج أى مواد سامة.

* تجنب إستعمال أى مواد مهدئة

* العناية المستمرة لمريض الغيبوبة.

* إعطاء منشطات للمخ.

الفصل الثانى

فحوصات الكبد المختلفة

١ـ وظائف الكبد المتعلقه بتكوين البروتين.

٢ـ وظائف الكبد المتعلقة بالدهون.

٣ ـ وظائف الكبد المتعلقة بالصفراء.

٤ ـ وظائف الكبد المتعلقة بالانزيمات.



الفحوصات المطلوبة عند الإصابة بأمراض الكبد

١ـ اختبارات وظائف الكبد تعتبر دلالات مهمة من أجل الدلالة على أمراض الكبد وتكون غالبا غير طبيعية فى أمراض الكبد والمرارة.

لكن ليس من الضرورى إذا وجدت وظائف الكبد طبيعية أن ينفى ذلك كون الكبد سليم من المرض الشديد.

أولاً: وظائف الكبد المتعلقة بتكوين البروتين: ـ

ـ البومين Albumin

نسبة من ٥ر٣ إلى ٥ر٤ جم ٪

ـ جلوبيولين Globulin

ـ نسبته من ٥ر١ إلى ٣ جم٪

ـ نسبة الألبومين إلى جلوبيولين = ألبومين/ حلوبيولين= ٢ ١/٢ إلى ١.

وهذه النسب هى النسب الطبيعية للكبد الطبيعى.

ـ فى أمراض الكبد الحاده تقل نسبة الألبومين وتزداد قليلاً نسبة الجلوبيولين.

ـ عندما تقل نسبة البروتين فى أمراض الكبد المزمنة يعتبر هذا علامة سيئة جداً.

ـ فى أمراض الكبد المزمنة مثل تليف الكبد تقل بنسبة كبيرة نسبة الألبومين وترتفع بنسبة كبيرة نسبة الحلوبيولين وتنقلب نسبة الألبومين إلى الجلو بيولين.

ثانيا: الوظائف المتعلقة بالدهون:

كوليسترول cholesterol

النسبة الطبيعية بالدم هى من ١٥٠ إلى ٢٨٠ مجم٪

عند حدوث الإنسداد المرارى يحدث زيادة فى نسبة الكوليسترول بالدم نتيجة

زيادة إنتاجه بالكبد وعدم تصريفه نتيجة للإنسداد المرجود

عند حدوث خلل فى خلايا الكبد وحدوث الصفراء نتيجة لذلك يكون نسبة الكوليسترول بالدم طبيعية ولاتزيد عن نسبتها الطبيعية بعكس مايحدث فى الإنسداد المرارى الصفراوى.

ثالثاً وظائف الكبد المتعلقة بالصفراء: Bilirubin

نسبة البيلوروبين تتراوح بين ٢ر إلى ١ مجم ٪

وعند حدوث الصفراء وظهورها بالجلد والأغشية المخاطية لابد من تعدى البيلوروبين نسبة ٣ مجم ٪

التفرقة بين حدوث زيادة بالبيلوروبين المتحد أو غير المتحد مهم فقط فى حالات العيوب الخلقية فى تكوين البيلوروبين وعند حدوث الصفراء نتيجة حدوث تحلل فى خلايا الدم الحمراء.

رابعاً: وظائف الكبد المتعلقة بالإنزيمات الكبدية:

* نسبة أنزيم الكالين فوسفاتاز serum Alk. phosphatase

هذا الإنزيم يتكون طبيعياً فى خلايا العظم والكبد والأمعاء .

النسبة الطبيعية بالدم هى من ٣ إلى ١٣ وحدة.

وهو يزداد حتى ٣٠ وحده عند حدوث الصفراء نتيجة خلل خلايا الكبد.

وعند حدوث الإنسداد المرارى الصفراوى يزداد أكثر من ٣٠ وحدة .

يزداد أيضاً عند حدوث ورم بالكبد وحدوث أمراض تصيب خلايا العظم وعند حدوث الكساح.

* **انزيم ٥ نيوكليوتيداز.** 5 Nucleo tidase

يفرز هذا الإنزيم طبيعياً الغشاء المخاطى للمرارة وقنواتها.

ويزداد عند حدوث الإنسداد المرارى الصفراوى.

النسبة الطبيعية من ١٠٧ إلى ١٧ وحدة لكل لتر.

* انزيم جاما جلوتاميل ترانسببتيداز

serum gamm-gluta mmyle Transpeptidase :

نسبة الطبيعية أقل من ٣٠ وحده لكل ليتر.

يوجد فى العديد من الأنسجة مثل وجوده بالكبد.

يزداد ظهور الإنزيم وزياده النسبة بأخذ بعض الأدوية مثل دواء فينيتوين phenytoin وبشرب الكحوليات.

لذلك بواسطته ممكن الكشف عن متعاطى الكحول.

* انزيم إس. جى. بى. تى. s.G.p.T

هذا الإنزيم موجود أساساً بالكبد لذلك فإن له دلالة خاصة وأكيدة لمرض الكبد.

النسبة الطبيعية تتراوح مابين ٥ إلى ٣٠ وحدة.

وتزداد هذه النسبة أكبر فى مرض الكبد الحاد عن مرض الكبد المزمن.

* إنزيم إس. جى - أو . تى S. G. O. T

هذا الإنزيم موجود طبيعياً فى الكبد والكلى والقلب والعضلات.

النسبة تزداد عند حدوث الأمراض فى هذه الأعضاء السابق ذكرها.

النسبة الطبيعية بالجسم هى من ٨ إلى ٤٠ وحدة.

زمن البروترومبين :- prothro mbine time

زمن البروثرومبين الطبيعى من ١٢ - ١٤ ثانية.

يزداد هذا الزمن عن الطبيعى عند حدوث خلل بوظائف خلايا الكبد وكذلك عند حدوث الإنسداد المرارى الصفراوى.

ولمعرفة السبب الحقيقى والرئيسى لزيادة زمن البروثرومبين تعطى فيتامين ك أمبول ١٠ جم يومياً مع القياس لهذا الزمن فإذا أحدث تحسن الزمن البروثرومبين وعاد إلى الطبيعى يكون السبب هو الإنسداد المرارى الصفراوى وإذا لم يتحسن زمن البروثرومبين يكون السبب هو خلل بوظائف خلايا الكبد.

ملخص مهم

تلخيص لإختبارات وظائف الكبد:-

* يمكن عمل وظائف الكبد - كروتين للإطمئنان على حالة الكبد.
* لمتابعة حالة الكبد المريض
* وظائف الكبد المطلوبة هى: -

- البومين — serum Albumin
- جلوبيولين - — serum Globulin
- نسبة الألبومين إلى الجلوبيولين — Albumin / Globulin
- كوليسترول
- بيلوروبين
- الكالين فوسفاتاز
- ٥ نيوكليوتيداز
- جاما حلوتاميل ترانسبتيداز
- إس . جى. أو. تى.
- إس. جى. بى - تى.
- زمن بروثرومبين



الفصل الثالث

مكونات غذاء الإنسان

مهم جداً أن نتعرف على مكونات الإنسان لأن الغذاء له علاقة مباشرة بأمراض الكبد وعلاجها.

١ ـ المواد النشوية.

٢ ـ المواد البروتينية.

٣ ـ المواد الدهنية.

٤ ـ الفيتامينات والمعادن.



الفصل الثالث

مكونات غذاء الإنسان

ـ يجب على كل إنسان سليم أن يعرف مكونات غذائه وهذا ضرورى جدًا؛ لانه بذلك يمكن أن يتجنب كثيرا من الامراض التى تغير الجهاز الهضمى وغيره من أجهزة الجسم المختلفة، ولأن الغذاء بمكوناته الكثيرة تلعب دورًا أساسيًا فى علاج أمراض الجهاز الهضمى وباقى أجهزة الجسم المريضه فمثلا قرحة المعدة لها غذاء معين، والإسهال له غذاء معين، والإمساك له غذاء معين وتصلب الشرايين وأمراض القلب لها غذاء معين؛ ولذلك يجب أن نبدأ بالعلاج الغذائى أولاً، ويكون متوازيًا مع العلاج الدوائى. وممكن أن يكون الغذاء السليم الذى يختاره الإنسان وقاية مهمة لكثير من الأمراض، فمثلاً تصلب الشرايين وخصوصًا الشريان التاجى للقلب من أهم العوامل التى تصيبها بالتصلب هو كثر تناول الأغذية التى تحتوى على الدهون؛ ولذلك وجب علينا التنويه عن محتويات الغذاء المختلفة حتى يختار الإنسان غذاءه المناسب ويستعمله كوقاية من المرض أو يستعمله فى علاج مرضه حسب نوعه وبالتالى الغذاء الذى يناسبه. ويتكون الغذاء من أربعة أنواع :

١ـ المواد النشوية.

٢ـ المواد البروتينية.

٣ ـ المواد الدهنية.

٤ ـ الفيتامينات والمعادن.

أولاً : المواد النشوية:

ـ ومكوناتها فى الغذاء هى الأرز والمكرونة والخبز والسكريات الموجودة فى سكر اللبن والقصب والشعير ويتم امتصاص هذه السكريات من الأمعاء بعد معالجتها فى المعدة ويتم تخزينها فى الكبد؛ ولذلك عند الإصابة بأمراض الكبد الشديدة يوصى المريض بأخذ كمية كبيرة من السكريات حتى لا يصاب بنقص السكر؛ لأن الكبد غير قادر على تخزين هذه السكريات.

ثانيًا : المواد البروتينية :

ـ المواد البروتينية نوعان: بروتين حيوانى، ـ بروتين نباتى .

ـ البروتين الحيوانى مثل اللبن ـ الجبن ـ البيض والسمك، واللحوم؛ لذلك يجب الإستعاضة عن البروتين الحيوانى الموجود فى اللحوم والأسماك؛ لأنها تعتبر غالية الثمن بالبروتين الحيوانى الرخيص الموجود فى الجبن واللبن والبيض.

ـ البروتين النباتى مثل الفول والعدس والفاصوليا واللوبيا وفول الصويا الذى يستخدم الآن فى صنع الكثير من المواد الغذائية لذيذة الطعم وبذلك استبدلنا القيمة البروتينية الموجودة فى اللحوم بنوع من البروتين الرخيص الثمن الذى يكون له طعم لذيذ.

ـ والهدف من تناول المواد البروتينية هو الحصول على الحامض الأمينى بعد تمام عملية الهضم ويتم امتصاص الحامض الأمينى من الأمعاء، وبعد ذلك يتم الإستفادة من ذلك فى عملية بناء الجسم وتجديده، أو تعويض الأجزاء التالفة فى الجسم بعد الإصابات المختلفة للجسم، ولذلك نجد أن تناول البروتينات من الأشياء المهمة جدًا لنمو جسم الإنسان ففى مرحلة الرضاعة تجد أن اللبن وهو يحتوى علي بروتينات لازم جدًا لنمو الطفل وبعد ذلك يبدأ فى أكل اللحوم اللازمه حدًا لنمو الجسم باستمرار.

ـ ويجب أن نعرف أن حجم أو كمية البروتينات المطلوبة للجسم يوميًا هى حوالى من ٥٠ ـ ٧٠جم يوميا ويجب ألا تزيد كثيرًا من هذه الحدود؛ لأن الزيادة تضر الجسم وخصوصًا الكلى وتؤدى إلى زيادة نسبة حمض البوليك الذى يصيب المفاصل وترسب أملاحه فى المفاصل الكلى وكان هذا المرض يعرف فى السابق بداء الملوك لأنه كان يصيب الملوك والأمراء لكثرة أكلهم اللحوم. وممكن أن نجد هذه البروتينات فى المواد النباتية مثل الفول والفاصوليا واللوبيا، ولكنها أكثر صعوبة فى الهضم عن المواد البروتينية الموجودة فى اللحوم والأسماك واللبن والبيض.

ثالثًا : المواد الدهنية :

ـ ومصادر المواد الدهنية هى :

١- مصدر حيوانى مثل الزبدة والقشدة .

٢- مصدر نباتى ، مثل الزيوت كزيت الذرة وبذرة القطن والسمسم .

ـ ويستخدم الجسم المواد الدهنية فى عملية إصدار الطاقة .

ـ والمرارة لها دور هام جدا فى عملية هضم الدهون؛ ولذلك عند مرض المرارة أو إزالتها جراحيا يشعر الشخص بعصر هضم عند أكل الدهون .

ـ من الضرورى أن نبتعد عن أكل الدهون وخصوصا الدهون الحيوانية مثل الزبدة والقشدة؛ لأنها تؤدى إلى زيادة نسبة الكوليسترول ويؤدى فى النهاية إلى تصلب الشرايين التى تؤدى إلى أمراض القلب وكذلك التقليل من كفاءة الجهاز العصبى والمخ .

ـ لذلك يجب على الإنسان الاتجاه إلى الدهن النباتى المتمثل فى الزيوت النباتية وأحسنها زيت الذرة وزيت عباد الشمس؛ لأنها تقلل من نسبة زيادة الكوليسترول فى الدم وبالتالى تمنع حدوث تصلب الشرايين .

رابعًا : الفيتامينات والمعادن :

- تساعد الفيتامينات فى بعض العمليات تجرى داخل خلايا الجسم .

أنواع الفيتاميات :

ـ فيتامين أ، يقى فيتامين أ من مرض العشى الليلى ويحافظ على حيوية جلد الإنسان وبشرته .

ـ فيتامين ب المركب ويتجزأ إلى فيتامين $ب_{١}$ ، $ب_{٢}$ ، $ب_{٦}$ ، $ب_{١٢}$ وهذه الفيتامينات هامة لبناء الخلايا العصبية وخلايا القلب؛ ولذلك تستخدم فى حالات التهاب وأمراض الأعصاب .

ـ فيتامين ج يحمى الفم واللثة من النزف ويؤدى إلى حيوية أنسجة الجسم .

ـ فيتامن د يقى الإنسان من مرض الكساح ولين العظام .

ـ فيتامين هـ يقى الإنسان من العقم .

فيتامين أ موجود فى الكبدة والجبنة واللبن .

ـ والفيتامينات عامة موجودة فى الخضروات الطازجة والفواكه والخميرة وجنين قشرة القمح؛ ولذلك معظم الفيتامينات الموجودة فى الصيدليات الآن والمنتجة من شركات الأدوية تتباهى بوجود جنين قشرة القمح فى منتجاتها.

ـ ونحن لا ننصح إطلاقا بتناول الفيتامينات هكذا بدون استشارة الطبيب؛ لأنها لا يجب أن تعطى إلا فى حالات مخصوصة مثل سوء امتصاص المواد الغذائية المهضومة فى الأمعاء .

ـ ولكثرة تناول الفيتامينات بدون استشارة الطبيب قد تؤدى إلى أشياء سيئة كثيرة مثل كثرة تناول فيتامين أ تؤدى إلى سقوط الشعر وتليف الكبد وتلف أنسجة المخ، وكذلك كثرة تناول فيتامين د تؤدى إلى ترسيب الكالسيوم بالكلى وتكوين الحصوات، وكذلك كثرة تناول فيتامين ج يؤدى إلى تكوين حصاوى فى الكلى .

بالنسبة للأملاح المعدنية :

ـ مثل ملح الحديد الضرورى جدا لتكوين خلايا الدم الحمراء ونقص الحديد يودى إلى فقر الدم والأنيميا التى لا تعالج بعد ذلك إلا بشراب أو أقراص الحديد.

ومثال آخر للأملاح المعدنية الكالسيوم والفوسفور اللازمة لتكوين العظام والمحافظة عليها .

ـ وتكثر أملاح الحديد فى الخضروات والفواكه الطازجة واللحوم الحمراء

ـ ويكثر الكالسيوم والفوسفور فى اللبن ومنتجاته كالجبن واللبن والزبادى .

*****

الفصل الرابع

البلهارسيا

*** أنواع البلهارسيا :**

١ـ بلهارسيا معوية .

٢ ـ بلهارسيا بولية .

* دورة حياة البلهارسيا .

* أعراض الأصابة .

* المضاعفات .

* التشخيص الأكيد للبهارسيا عن طريق منظار الشرج .

* العلاج .

البلهارسيا

الإصابة بالبلهارسيا بالإضافة إلى أنها تسبب أعراض كثيره فهى تسبب دوسنتاريا شديده واسهال.

ومن المهم أولاً أن نعرف دورة حياة البلهارسيا لتعرف ماذا يحدث عند الإصابه بها والأعراض المختلفة لها.

السركاريا تخترق جلد الإنسان وتسبب حساسية وهرش مكان الأختراق ويحدث هذا بعد نزول الشخص المصاب إلى الترعة.

بعد ذلك تنمو السركاريا وتتحول إلى دودة البلهارسيا التى تضع البيض بعد التزاوج ويخرج البيض فى الماء وينقسم إلى ميراسيديم الذى يتجه إلى القوقع المناسب له ثم يخرج السيركاريا من القوقع فى الماء ويخترق جسم الإنسان وهكذا..

*** دوسنتاريا البلهارسيا:**

البلهارسيا الإصابة بها تسبب حدوث زوائد بالقولون وكذلك قرح فى القولون وتحدث الدوسنتاريا فى صورة إسهال مزمن يشتكى به المريض وبالرغم من أخذه أدوية كثيرة للإسهال فإنه لا يستجيب لهذه الأدوية.

وتكون الدوسنتاريا أعراضها عباره عن وجود دم شرجى وكذلك أنيميا ويوجد أيضاً زيادة فى حجم الكبد والطحال و عند الفحص ربما نجد ورم بالجهة اليسرى من البطن وفى بعض الحالات تصاب الرئة عن طريق ذهاب البيض إلى الرئة عن طريق الدم وكذلك يصاب الكبد ويحدث به تليف.

*** طرق التشخيص:**

فحص البراز بالميكروسكوب سنجد به بيض البلهارسيا وأحيانا نجد دودة البلهاسيا هى وزوجها.

فحص القولون بالمنظار الشرجى يوضح وجود قرح وزوائد بالقولون مع أخذ

عينه من القولون وفحصها تحت الميكروسكوب ستجد بها بيض البلهارسيا.

٣ عند عمل أشعة بالصبغة على القولون سنجد به صورة للزوائد التى تكونها البلهارسيا فى القولون.

٤ ـ فحص الدم يوضح وجود أنيميا.

٥ ـ الاختبارات المعملية للدم توضح الإصابة بالبهارسيا.

*** العلاج:**

١ـ علاج الأعراض مثل:

عند حدوث الإسهال نعطى مضادات الإسهال.

عند حدوث مغص نعطى مضادات التقلص.

٢ ـ اعطاء مضادات البلهارسيا Biltrcide مثل بلتراسيد

* ديستوسيد Dystocid .

٣ ـ الوقاية أهم من العلاج عن طريق قطع خط دورة حياة البلهارسيا إما عن طريق ـ عدم التبول بالترع.

ـ أو عدم نزول الترع.

أصابة الكبد بالتليف نتيجة الإصابة بالبهارسيا ينتشر بكثرة فى الدلتا.

ينتشر أكثر فى الرجال بين ١٠ و ٤٠ سنه.

ينتج التليف بسبب وصول بيضة البلهارسيا إلى الكبد.

يحدث تفاعل مابين الكبد والبيضة ويحدث كتلة صغيره من التفاعل حول البيضة يحدث بعد ذلك تليف لهذه الكتلة وينتج عن ذلك تليف عام بالكبد.

يحدث نتيجة لذلك زيادة فى ضغط الوريد البابى.

*** أعراض الإصابة:**

١ ـ مبكراً لا يكون هناك أعراض واضحة.

٢ ـ حدوث أعراض الأصابة بالفشل الكبدى.

الأبحاث المطلوبة لتشخيص إصابة الكبد بالبلهارسيا.

١ـ عمل بول كامل للبحث عن بويضة البلهارسيا.

٢ ـ عمل براز كامل للبحث عن بويضة البلهارسيا.

٣ ـ منظار شرجى وأخذ عينة عن بويضة البلهارسيا.

٤ ـ أخذ عينة من الكبد.

٥ ـ اجراء وظائف كاملة للكبد.

٦ ـ أشعة صوتية على الكبد والبطن.

حقائق عن البلهارسيا

*** هناك نوعان من البلهارسيا:**

١ ـ بلهارسيا بولية.

٢ ـ بلهارسيا معوية.

* لكل نوع من هذان النوعان بيض يختلف عن الآخر وكذلك الميراسيدم فى كل نوع يذهب إلى قوقع معين يختلف عن الآخر.

لكى تكتمل دورة حياة البلهارسيا لابد من وجود الماء والأنسان والقوقع فى الماء.

* ولذلك فى طرق المكافحة لابد من قطع حلقة الوصل فى هذه الدورة أما عن طريق عدم نزول الماء أو عدم التبول والتبرز فى الماء أو عن طريق جمع القواقع الموجودة على أطراف الترع والمصارف.

دوسنتاريا البلهارسيا عبارة عن :

١ ـ إسهال مزمن.

٢ ـ وجود دم فى البراز.

٣ وجود تعنية أو حذق عند التبرز.

من أهم مضاعفات الإصابة بالبهارسيا*فى مصر هو إصابة الكبد بتليف الكبد عن طريق الإصابة بفيروسات الكبد نتيجة الحقن بالسرينجات المنقوله من شخص إلى آخر.

*** أهم طرق التشخيص**

١ ـ فحص البراز ولا تكفى عينه واحدة لكى تنفى الإصابة بالبلهارسيا.

٢ ـ فحص القولون بالمنظار وأخذ عينه وفحصها تحت الميكرسكوب.

أهم طرق العلاج: هو العلاج بعقار الدستوسيد **Dystoced.**

الفصل الخامس

الإصابة بفيروسات الكبد

* الإصابة بفيروسات الكبد تؤدى إلى:

١ـ التهاب كبدى فيروسى حاد.

٢ـ التهاب كبدى فيروسى مزمن.

الأعراض العامة للإصابة
بالالتهاب الكبدى الڤيروسى الحاد

١ ـ فى الأطفال وعند حدوث الوباء وإنتشار المرض تكون صورة حدوث إلتهاب الكبد الوبائى على هيئة حدوث نزلة معوية أو إسهال فقط ويكون الكبد كبير الحجم ومؤلم عند الضغط عليه.

٢ ـ وقد تحدث الإصابة بالإلتهاب الكبدى وتظهر الصفراء ولكن قبل حدوث الصفراء تكون هناك فترة من ٣ إلى ٩ أيام يكون فيها الأعراض كالآتى:

ـ تبدأ الأعراض فى بداية الأمر كإنها الإصابة بالإنفلونزا.

ـ ارتفاع بدرجة الحرارة.

ـ صداع وآلام بالجسم كله والعضلات والمفاصل.

ـ قد يحدث إلتهاب المفاصل.

ـ فقدان الشهية.

ـ فقدان الشهية ناحية السجائر وعدم الرغبة بالتدخين.

ـ حدوث قيىء والرغبة فى القىء.

ألام شديدة بالجانب الأيمن العلوى ومنطقة المعدة نتيجة كبر حجم الكبد فيؤثر على الغشاء المبطن للكبد ويحدث الألم.

ـ البول داكن اللون.

٣ ـ ثم بعد ذلك يبدأ حدوث صفراء وتستغرق الأعراض فترة من ٢ إلى ٦ أسابيع والأعراض هى:

ـ صفراء بالجلد والأغشية المخاطية.

ـ تنخفض الحراره وتتحسن الحالة العامة للمريض.

ـ البول داكن اللون وبه رغاوى.

ـ البراز شاحب اللون وله رائحه كريهه.

- زيادة حجم الكبد والشعور بالألم عند الضغط عليه.

- زيادة حجم الطحال.

- زيادة حجم الغدد الليمفاوية.

٤ - ثم يبدأ ذلك تحسن بحالة المريض وتختفى الأعراض بالتدريج ماعدا الصفراء تستمر لفترة من الوقت.

* الأبحاث المطلوبة لتشخيص الإلتهاب الكبدى الفيروسى:

١- اجراء وظائف الكبد وتجد فيها: -

- زيادة فى نسبة الصفراء بالدم.

- زيادة فى نسبة إنزيم الكالين فوسفاتاز.

- زيادة فى إنزيم **sgot** انزيم **sgpt**.

٢ - فحص البول ونجد به:

- وجود البيلوروبين بالبول.

- البول به رغاوى.

- وجود الألبومين بالبول.

٣ - فحص البراز ونجد به:

- البراز سائب.

- شاحب اللون.

- رائحته كريهة.

- البراز دهنى.

٤ - إجراء بعض إختبارات الدم لتحديد نوع الفيروس مثل: -

لتحديد الإصابة بفيروس أ يكون هناك أرتفاع فى:

Igg **Igm**

لتحديد الإصابة بفيروس ب B يكون هناك إرتفاع فى:

HB_s Ag

HB_c Ag

HB_e Ag

الفيروسات التى تصيب الكبد

١- فيروس «أ» «A»

*** ينتشر فيروس أ عن طريق:**

- البراز الذى يلوث الطعام.
- نادراً عن طريق الدم.
- عن طريق اللعاب.
- أحياناً عن طريق الإتصال الجنسى.

*** فترة الحضانة:**

تتراوح فترة الحضانة وهى الفترة من تاريخ الإصابة إلى ظهور الأعراض مابين أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.

*** العمر الذى يصاب فيه الإنسان:**

- فى الأطفال والشباب:
- لا يوجد أشخاص يكونوا حاملى للميكروب.
- الفيروس لا يسبب مرض مزمن بالكبد.
- الفيروس لا يسبب حدوث سرطان بالكبد.
- فى حالات نادرة يسبب الفيروس موت الشخص المصاب.
- يوجد تطعيم ضد الإصابة بفيروس «أ» الكبدى.
- ويعتبر الفيروس «أ» هو الأكثر انتشاراً عن باقى فيروسات الكبد.
- الفيروس يصيب أكثر الطبقة الفقيرة نتيجة الزحام الشديد ونقص النظافة العامة.

ـ الفيروس كما أنه يصيب الكبد يصيب أيضا الطحال والقلب والبنكرياس والجهاز الهضمى.

*** الأعراض الأساسية عند الإصابة بفيروس « أ».**

- شعور المريض بالتعب وعدم الراحة.
- غمام النفس والقىء والإسهال.
- الصداع والإرهاق.
- عدم الرغبة فى التدخين.
- أرتفاع بسيط بدرجة الحرارة.
- كبر حجم الكبد والشعور بالألم عن الضغط عليه.
- ظهور الصفراء والأعراض السابقة تقل حدتها ويشعر المريض بالتحسن وشهية للأكل ترجع مرة أخرى.
- البول لونه داكن والبراز لونه شاحب.
- كبر حجم الطحال فى بعض الحالات.
- قد يصاب المريض بالغيبوبة ثم يموت.

*** الأبحاث المعملية لتشخيص الإصابة بفيروس «أ».**

- أرتفاع نسبة البيلوروبين بالدم.
- أرتفاع أنزيمات الكبد.
- أرتفاع نسبة سرعة الترسيب.

وجود مضادات**IgG** و **IgM** تدل على الأصابة بفيروس «أ» وخصوصاً **IGM** الذى يدل على الأصابة الحادة الحديثة.

- أشعة صوتية على البطن.
- أخذ عينة من الكبد عند الشك فى التشخيص.

*** علاج الإصابة بفيروس «أ».**

- لا يوجد علاج محدد.
- يعتمد العلاج على الراحة التامة والغذاء المناسب.
- العلاج بالكورتيزون ليس له أي فائدة.

فيروس «ب» «B»

*** ينتشر فيروس ب عن طريق:**

- لاينتشر عن طريق البراز.
- ينتشر عن طريق الدم عن نقل الدم أو عن طريق الإبر الملوثة بالدماء.
- ينتقل من الأم إلى الجنين.
- ينتقل عن طريق اللعاب.
- ينتقل بالإتصال الجنسى.
- فترة الحضانة: فترة الحضانة تتراوح بين شهر وخمس شهور.

*** العمر الذى يصاب فيه الإنسان بفيروس «ب».**

- يصاب عند أى سن من العمر.
- الإنسان يكون حامل للفيروس.
- فيروس «ب» يصيب المريض بأمراض الكبد المزمنة.
- فيروس «ب» يصيب الكبد بسرطان الكبد.
- قد يموت الإنسان نادراً بعد الإصابة بفيروس «ب».
- يوجد تطعيم ضد فيروس «ب».
- ينتشر فيروس ب فى العالم كله ويقاس بحوالى ٣٠٠ مليون ونسبة إنتشار الميكروب فى بريطانيا وأمريكا ١٪ فقط أما فى أفريقيا والشرق الأقصى تقدر النسبة بحوالى من ١٠٪ إلى ١٥٪.
- لا يوجد إثبات كاف يفيد بإنتشار فيروس «ب» عن طريق الناموس أو البراغيث.

* أعراض الإصابة بفيروس «ب».

- نفس الأعراض التى تظهر عند الإصابه بفيروس أ والتى ذكرناها فى السابق.

- وممكن أن نجد طفح جلدى وهرش بالجلد.

- إلتهاب بعض المفاصل الصغيرة.

- إرتفاع درجة الحرارة.

- ولكن الأصابة المرضية تكون أكثر وضوحاً فى فيروس «ب» عن فيروس«أ».

- قد تصاب الكلى أيضا بالتهاب كلوى حاد.

- قد يحدث إلتهابا بالشرايين أيضاً.

* الأبحاث المعملية:

نفس الأبحاث التى أجريت لفيروس «أ» والسابق ذكرها، بالإضافة إلى وجود HB_sAg

* العلاج:

لا يوجد علاج محدد والعلاج يعتمد أساساً على وجود الراحة والغذاء المناسب.

٣ ــ فيروس «د» «D»

*** انتشار الفيروس:**

- لا ينتشر عن طريق البراز.
- ينتشر عن طريق الدم.
- من المحتمل إنتشاره من الأم إلى الجنين.
- ينتشر عن طريق الإتصال الجنسي.

*** فترة الحضانة:**

- تتراوح ما بين شهر إلى خمسة أشهر.

*** عمر الإنسان الذى يصاب به بفيروس «د».**

- فيروس «د» يصيب أى عمر.
- الإنسان يكون حامل للميكروب.
- يسبب إصابة الكبد بأمراض مزمنة.
- نادرا ما يصيب المريض بسرطان الكبد.
- وفيروس «د» يعتبر فيروس غير كامل يعتمد أساسا فى انتشارة على وجود فيروس «ب» ولذلك هو يسبب الإلتهاب الكبدى الفيروسى فى الأشخاص الذين يحملون فيروس «ب» .
- تشخيص الفيروس يتم عن طريق وجود: -

HDvIgM

HDVAg

* أعراض الإصابة بالفيروس:

أعراض الإصابة مثل الإصابة بفيروس «أ» السابق ذكرها.

* العلاج:

لا يوجد علاج محدد عند الإصابة بالفيروس ولكن العلاج يعتمد على الراحة والغذاء المناسب.

٤ ــ فيروس «س» «C»

* الانتشار:

- لا ينتشر الفيروس عن طريق البراز.

- ينتشر عن طريق الدم كنقل الدم الملوث بالفيروس والحقن الملوثة بالفيروس.

- ينتقل من الأم إلى الجنين.

- يوجد شك فى وجود الفيروس باللعاب.

- ينتقل الفيروس عن طريق الإتصال الجنسى.

* فترة الحضانة:

- متوسطة المدة

* سن الإصابة بالفيروس:

- يصيب الفيروس أى سن.

- الإنسان يحمل الفيروس.

- الإصابة بالفيروس تؤدى إلى إصابة الكبد أصابة مزمنة.

- نسبة نادرة تموت بعد الإصابة بالفيروس.

- لا توجد أى تطعيمات ضد فيروس «س».

- أكثر طريق يصاب بها الأشخاص بفيروس «س» هى بعد نقل الدم الملوث بفيروس « س».

- وثانى طرق إنتقال العدوى بفيروس «س» هى عن طريق تناول المخدرات بالحقن الملوثه بالفيروس وكذلك الرجال الذى يمارسون الشذوذ الجنسى «اللواط».

- عند الإصابة الحاده بفيروس «س» تكون أعراض الأصابه أقل حده وشده من

الإصابة بفيروس « أ، و، ب».

ولكن توجد هناك أعراض الإصابة لأجهزة الجسم المختلفة مثل: -

- إلتهاب المفاصل.

- الإصابة بالأنيميا.

- الأصابة بأعراض عصبية مختلفة.

- التقدم نحو الأصابة المزمنة للكبد وتليف الكبد.

*** تشخيص الأصابة بالفيروس:-**

عن طريق اكتشاف مضادات الإصابة بالفيروس.

وبعد الإصابة بالفيروس يحدث تليف للكبد بنسبة ٢٠٪ من عدد المصابين بالفيروس.

٥ ــ فيروس «E»

*** طريق الإنتشار:**

- ينتشر فيروس E عن طريق البراز.
- لا ينتقل عن طريق الدم.
- لا ينتقل من الأم إلى الجنين.
- يوجد شك فى وجوده فى اللعاب.
- لا ينتقل عن طريق الأتصال الجنس.

*** فترة الحضانة:**

- مدتها قصيرة.
- يصيب أى سن فى عمر الإنسان.
- لا يوجد أشخاص يحملون الميكروب.
- لا يصيب الكبد بسرطان الكبد.
- ينتشر الإصابة بالفيروس فى الهند وجنوب أمريكا.
- ينتشر أكثر عن طريق الإصابة بالماء الملوث.
- تكون الأعراض نفس أعراض الأصابة بفيروس «أ».
- قد تحدث وفيات بسبب الإصابة بهذا الفيروس.

*** مضاعفات الإصابة بالإلتهاب الكبدى الفيروس:**

١ ـ ٩٠٪ من الحالات المصابة يشفوا تماما من الإصابة الكبدية الفيروسية.

٢ ـ فى بعض الحالات وبعد الشفاء الظاهرى يحدث أن يصاب المريض بأعراض المرض مرة أخرى ويحدث هذا غالبا نتيجة عدم الراحة بالفراش أو الشخص الذى يتناول الكحول بإستمرار ولم ينقطع عنه أثناء المرض.

٣ ـ فى بعض الحالات يحدث فشل كبدى حاد ويموت المريض فى فترة قصيره وأعراضه.

- ـ لون الصفراء يغمق لونها.
- ـ آلام شديده بالبطن.
- ـ القيء المستمر.
- ـ النزيف من أى جزء من الجسم.
- ـ احمراء كف أو راحة اليدين.
- ـ حدوث رعشة باليدين
- ـ رائحة كريهة من الفم.
- ـ المريض يدخل فى غيبوبة.
- ـ الموت ويحدث من الالتهاب الرئوى.
- ـ النزيف الدموى.
- ـ الفشل الكلوى.

٤ ـ فى بعض الأحيان تستمر الصفراء لفترة طويلة بعد الإصابة ثم بعد ذلك تظهر أعراض الفشل الكبدى ومعظم المرضى يموتون بعد فتره من ٣ إلى ٦ أشهر من الإصابة.

٥ ـ بعض الأعراض يظهر بعد الإصابة بارتفاع الوريد البابى مع وجود الأعراض مثل كبر حجم الطحال والكبد والاستسقاء ودوالى المرىء ويظهر بعد ذلك أعراض الفشل الكبدى التى قد تؤدى فى النهاية إلى حدوث الغيبوبة الكبدية.

٦ـ فى بعض الأحيان يتحول الالتهاب الحاد إلى:

- ـ التهاب حاد مزمن.
- ـ التهاب مزمن مستمر.

فى حالة الالتهاب المزمن المستمر يشعر المريض ببعض الهبوط البسيط ويحدث زيادة بسيطة فى وظائف الكبد ولكن لا يحدث تغيير فى التركيب الهستولوجى لخلايا الكبد.

٧ ـ فى بعض الحالات يستمر ظهور الصفراء لمدة ٦ أشهر.

٨ ـ عند إصابة الأطباء والممرضات بإلتهاب الكبد الفيروسى.

وبعد الشفاء التام يستمر الألم فى الجزء العلوى الأيمن من البطن.

وعدم الراحة بعد الأكل. وعند عمل وظائف الكبد تكون طبيعية جدًا ولذلك هذا الحاله تعتبر حالة نفسية.



الفصل السادس

التهاب الكبد المزمن

- التعريف
- أنواع التهاب الكبد المزمن
  (١) التهاب كبدى مستمر مزمن.
  (٢) التهاب كبدى نشط مزمن.
- أسباب الإصابة بكل نوع.
- أعراض الإصابة
- الأبحاث المعملية
- العلاج

«التهاب الكبد المزمن»

* التهاب الكبد المزمن يعنى أن يستمر إلتهاب الكبد لمدة أكثر من ٦ أشهر.

* هناك نوعان من إلتهاب الكبد المزمن:

(١) التهاب كبدى مستمر مزمن.

(٢) التهاب كبدى نشط مزمن.

(١) الالتهاب الكبدى المستمر المزمن:

* هى تعتبر حالة حميدة تتميز بعدم وجود تليف بالكبد أو تليف بسيط جداً ولا يوجد أى خوف على المريض.

*** الأسباب:**

(١) يحدث بعد الإصابة بالتهاب الكبدى بفيروس «أ» و«ب».

(٢) الإصابة بالبلهارسيا المعوية.

(٣) يرتبط وجوده ببعض الأمراض مثل: -

- إلتهاب القولون المتقرح.
- مرض كرون.
- إلتهاب القولون المزمن الأميبى.
- الإصابة بالسالمونيلا.

*** أعراض الإصابة:**

- عدم الرغبة فى الطعام.
- عدم الراحة بعد أكل الدهون والكحوليات.
- وجود ألم فى منطقة الكبد.

- فقد الوزن.

- كبر حجم الكبد والشعور بالألم عند الضغط عليه.

*** الأبحاث المعملية:**

(١) زياده نسبة البيلوروبين بالدم.

(٢) ارتفاع نسبة أنزيمات الكبد.

(٣) أخذ عينة من الكبد.

(٤) منظار الشرج للبحث عن البلهارسيا.

*** العلاج:**

(١) تطمين المريض على حالته.

(٢) عدم أخذ أى علاج.

(٣) الحالة المرضية تستمر حوالى ٦ أشهر.

(٢) التهاب الكبد النشط المزمن

* يتميز هذا الإلتهاب بحدوث تليف سريع يصيب الكبد.

*** الأسباب:**

(١) بعد الإصابة بفيروس «ب».

(٢) بعد الإصابة بإلتهاب الكبد المناعى.

(٣) تسمم الكبد ببعض الأدوية مثل:

- الكحوليات.

- دواء ألزوميت المستخدم فى علاج الضغط.

(٤) بعد الإصابة ببعض الفيروسات مثل فيروس الحصبة.

*** أمراض الإصابة بإلتهاب الكبد النشط المزمن المناعى:**

(١) أكثر الإصابة ما بين سن ١٠ و ٢٠ سنة فى الفتيات.

(٢) حدوث الصفراء.

(٣) الميل إلى حدوث نزيف

(٤) إنقطاع الدورة الشهرية فى السيدات.

(٥) كبر حجم الكبد.

(٦) حدوث إستسقاء.

(٧) تورم بالجسم كله.

(٨) كبر حجم الطحال.

(٩) إلتهاب المفاصل.

(١٠) وجود طفح جلدى.

(١١) حدوث أنيميا تحللية.

(١٢) إلتهاب الكلى.

(١٣) حدوث مرض السكر.

(١٤) زيادة نشاط الغدة الدرفيه.

(١٥) إلتهاب القولون المتقرح.

*** الأبحاث المعملية:**

(١) زيادة فى أنزيمات الكبد.

(٢) وجود أنيميا.

(٣) نقص خلايا الدم البيضاء.

(٤) نقص الخلايا الشبكية.

(٥) أخذ عينة من الكبد هو أصلح وسيلة للتشخيص.

*** العلاج:**

(١) استخدام دواء الكورتيزون.

(٢) دواء أزاسيو برين AzAthio prine يستخدم مع دواء الكورتيزون لتقليل الجرعة فى الدوائيين.

(٣) استخدام بعض الأدوية المنشطه للكبد.

الفصل السابع

التهاب الكبد الأميبى

- أسباب الإصابة.
- مضاعفات الإصابة.
- أعراض الإصابة.
- الأبحاث المطلوبة.
- العلاج.

الفصل السابع

«التهاب الكبد الأميبى
خراج الكبد الأميبى»

※ أسباب الإصابة:

عن طريق انتقال الإنتاميبا من القولون عن طريق الوريد البابى إلى الكبد.

* ويحدث بعد ذلك تنكرز وموت لخلايا الكبد وتتجمع هذه الخلايا وتتحلل وتكون بعد ذلك خراج أميبى.

* الخراج دائماً انفرادى ويحدث فى الجزء العلوى من الفص الأيمن للكبد.

* مضاعفات الإصابه بالخراج الكبدى الأميبى: -

(١) إنتشار الميكروب بعد انفجار الخراج ويؤدى إلى: -

- خراج تحت الحجاب الحاجز.
- خراج بالكبد.
- تجمع صديد بغشاء الرئه.
- التهاب غشاء القلب.
- التهاب الغشاء البريتونى للبطن.
- التهاب الجلد الأميبى.

(٢) يتحول الخراج إلى خراج مزمن.

(٣) يصاب الخراج بعدوى بكتيرية:

※ أعراض الإصابة:

(١) ارتفاع بدرجة الحرارة.

(٢) عرق مستمر.

(٣) الشعور بالإرهاق والرعشة.

(٤) آلام حادة وشديدة بالمنطقة العليا اليمنى من البطن.

(٥) كبر حجم الكبد والشعور بالألم عند الضغط عليه.

*** الأبحاث المعملية:**

(١) فحص البراز: ـ حتى تجد الإنتاميبا.

(٢) منظار الشرج حتى ترى القرح الأميبية.

(٣) صورة دم كاملة تجد بها إرتفاع نسبة خلايا الدم البيضاء.

(٤) أشعة على الصدر.

(٥) موجات فوق صوتية على البطن.

(٦) أشعة مقطعية على البطن.

(٧) مسح ذرى للكبد.

(٨) الاختبار العلاجى بإعطاء دواء الفلاجيل تجد المريض يشعر بالتحسن.

(٩) أخذ عينة من الخراج الأميبى.

*** علاج الخراج الأميبى.**

(١) إستخدام أدوية.

ـ فلاجيل.

ـ فاسيجين.

ـ كلوروكين.

(٢) استخدام مضادات حيوية.

(٣) الراحة التامة بالفراش.

(٤) التغذية.

(٥) إعطاء الفيتامينات والمسكنات.

(٦) عند عدم الإستجابه للأدوية نسحب السائل الموجود فى الخراج.

(٧) أزالة الخراج جراحياً فى بعض الحالات.

الفصل الثامن

تليف الكبد

* التعريف
* أنواع التليف الكبدى

(١) تليف بابى.

(٢) تليف مرارى.

(٣) تليف قلبى.

(٤) تليف بعد الإصابة بالالتهاب الكبدى.

* أنواع التليف البابى.

«تليف الكبد»

تعريف: ـ التعريف البسيط لتليف الكبد حتى يفهمه أبسط الناس هو تغيير يحدث فى الشكل الطبيعى الهستولوجى للكبد وكذلك تغيير فى خلايا الكبد ويحدث تليف عام فى الكبد يعوق الكبد من إتمام وظائفة الطبيعية.

*** أنواع تليف الكبد:**

(١) تليف بابى.

(٢) تليف مرارى.

(٣) تليف قلبى.

(٤) تليف يحدث بعد الالتهاب الشديد للكبد.

[١] التليف البابى

ـ يسمى هذا التليف بالتليف البابى لإنه يحدث تغييرات أساساً فى القنوات البابية فى الكبد.

*** أسباب التليف البابى:**

(١) تليف تلقائى بدون سبب.

(٢) تليف غذائى.

(٣) تليف كحولى.

(٤) تليف بعد الإصابة بأمراض الكبد.

(٥) تليف بسبب زياده نسبة الحديد وتخزينها داخل الكبد.

(٦) تليف بسبب تركيز النحاس بالكبد.

(٧) تليف يحدث بسبب تعاطى بعض الأدوية ولذلك ننصح بعدم إستعمال أى أدوية إلا تحت إشراف طبى وخصوصاً لمرضى الكبد.

(١) التليف الكبدى التلقائى

- يحدث بنسبة كبيرة من الحالات التى تصل فى تليف الكبد.

- وفى معظم الحالات يكون هناك إصابة سابقة بالتهاب الكبد الوبائى ويحدث التليف نتيجة تأثير الالتهاب المزمن على خلايا الكبد فتصيبها بالتليف.

- يحدث فى البداية زيادة بحجم الكبد ثم يحدث فشل فى وظائف الكبد ثم يحدث زيادة فى ضغط الوريد البابى.

*****

(٢) التليف الغذائى

- يتميز التليف الغذائى بزيادة تركيز الدهون فى الكبد والتليف البابى.

- يحدث هذا التليف نتيجة نقص فى البروتينات الذى يتناولها الإنسان.

*****

(٣) التليف الكحولى

- الإنسان المزمن للكحوليات يكون غالباً غذاؤه قليل وبذلك يحدث التليف أساساً نتيجة نقص الغذاء الضرورى للإنسان مثل البروتين ثم يحدث بعد ذلك تسمم لخلايا الكبد من الكحوليات الزائدة الذى يتناولها المريض.

- هذا التليف نادر الحدوث فى مصر نتيجة نقص فى عدد أشخاص الذين يتناولوا الكحوليات ويدمنوها ولكن يكثر فى دول أوروبا.

- والكمية المطلوبة لحدوث تليف الكبد حوالى ٢/٣ زجاجة من الويسكى يومياً لمدة عشرة سنوات.

- يزداد تركيز الدهون فى الكبد فى حالة التليف الكحولى.

*** أعراض الأصابة:**

(١) كبر حجم الكبد.

(٢) فشل كبدى.

(٣) زيادة فى حجم الغدة النكفية.

(٤) كبر حجم الثدى.

(٥) زيادة فى ضغط الوريد البابى.

(٦) التهاب مزمن فى المعدة مع قيىء.

(٧) التهاب الأعصاب الطرفى.

(٨) تدهور الحالة العقلية.

*** عند تناول كمية كبيرة من الكحول قد تسبب هذه الأعراض:**

(١) إرتفاع درجة الحرارة.

(٢) حدوث صفراء.

(٣) كبر حجم الكبد.

(٤) فشل كبدى.

(٥) زيادة نسبة الدهنيات بالدم.

(٦) أنيميا.

(٧) الموت.

*****

(٤) التليف بعد الأصابة بالالتهاب الكبدى

- يحدث التليف بعد فترة طويلة من الإصابة بالالتهاب الكبدى.

* كبر حجم الكبد.

* إرتفاع ضغط الوريد البابى.

* حدوث فشل كبدى.

*****

(٥) التليف نتيجة زيادة نسبة الحديد فى الدم

- يحدث نتيجة زيادة تخزين الحديد داخل خلايا الجسم.

* الأسباب:

- يكون ذلك بسبب تلقائى وبدون سبب واضح.

نتيجة الإصابة بالأنيميا التحللية المزمنة.

- نقل الدم المستمر لفترات طويلة.

- حقن الحديد بالوريد.

- أخذ الحديد بكميات كبيرة.

- تناول الكحوليات بكميات كبيرة.

- الحديد يتركز فى بعض الأعضاء مثل الكبد والبنكرياس والقلب والجلد والغدد بجسم الإنسان.

* أعراض الإصابة بتليف الكبد نتيجة زيادة تركيز الحديد:

(١) يحدث تليف بالكبد مع تأخر حدوث الفشل الكبدى وإرتفاع ضغط الوريد البابى.

(٢) كبر حجم الكبد.

(٣) الإصابة بمرض السكر نتيجة تركيز الحديد الزائد فى البنكرياس.

(٤) يصبح لون الجلد برونزى نتيجة تركيز الحديد بالجلد.

(٥) يحدث صغر فى حجم الخصيتين مع حدوث عجز جنسى وعقم.

(٦) زيادة حجم القلب مع حدوث عدم انتظام بضربات القلب وهبوط بالقلب.

(٧) التهاب أعصاب طرفى.

(٨) التهاب المفاصل.

(٩) هذا المرض يصيب الرجال فى منتصف العمر أكثر من النساء.

* الأبحاث التشخيصية:

(١) زيادة نسبة الحديد بالدم عن النسبة الطبيعية.

(٢) زيادة نسبة الحديد بالبول.

(٣) أخذ عينه من الكبد والجلد.

* العلاج:

(١) تقليل الحديد بالأكل.

(٢) أخذ دم باستمرار من الشخص المصاب.

(٣) أخذ دواء ديسفير وكسامين.

(٤) العلاج حسب الأعراض كعلاج مرض السكر.

*****

(٦) تليف الكبد نتيجة زيادة تركيز النحاس بالكبد

- في هذا المرض يتركز النحاس في الكبد وأعضاء أخرى.

* أعراض الإصابة:

(١) تليف الكبد.

(٢) زيادة تركيز النحاس بالمخ يؤدى إلى حدوث رعشة الأطراف وعدم الإتزان.

(٣) التخلف العقلى.

(٤) تكوين حلقة بنية خضراء فى الجزء الخارجى من القرنية.

(٥) أصابة الكلى فيؤدى ذلك إلى:

- زيادة أخراج الفوسفات بالبول.
- زيادة أخراج الأحماض الأمينية بالبول.
- زيادة أخراج السكر بالبول.

(٦) حدوث الأنيميا التحللية:

* الأبحاث المطلوب لتشخيص المرض:

(١) نقص كاريولو بلازمين بالدم.

(٢) نقص نسبة النحاس بالدم.

(٣) زيادة أفراز النحاس بالبول.

* العلاج:

(١) استعمال دواء د ـ بتسلامين ١ ـ ٢ جم بالفم يومياً مدى الحياة.

(٢) استعمال دواء بوتاسيوم سلفات.

*****

(٧) التليف الكبدى المرارى

* أنواع التليف الكبدى المرارى:

(١) تليف أولى:

يحدث هذا التليف الكبدى نتيجة إنسداد القنوات المرارية داخل الكبد بدون سبب معروف.

* أعراض الأصابة بالتليف الكبدى المرارى الأولى:

* يصيب السيدات فى منتصف العمر.
* ارتفاع متكرر فى درجة الحرارة.
* هرش مستمر بالجلد يسبق حدوث الصفراء.
* حدوث الصفراء بالجلد والأغشية المخاضية.
* زيادة فى حجم الكبد.
* زيادة فى حجم الطحال.
* حدوث فشل كبدى بأعراضة المختلفة ولكن هذه الأعراض تظهر فى

النهاية.

* حدوث هشاشة فى العظم نتيجة نقص امتصاص الكالسيوم وفيتامين د من الأمعاء ويؤدى ذلك إلى:

- آلام بالظهر.
- آلام بعظام الصدر.
- تشوه بالعظام.
- سهولة حدوث كسور بالعظام.

* زيادة فى كويسترول الدم.

* حدوث الموت فى النهاية من حدوث العدوى المتكررة.

* الفشل الكبدى.

* نزيف دوالى المرىء والمعدة.

*** الأبحاث المطلوبة:**

(١) أخذ عينة من الكبد.

(٢) الأبحاث المعملية لإثبات وجود الأجسام المضادة.

*** العلاج:**

(١) الأدوية المثبطة لجهاز المناعة مثل - أزاثيوبرين.

(٢) إعطاء الفيتامينات مثل فيتامين أ وفتيامين د وفتيامين ك.

(٣) استخدام دواء بنسلامين.

[٢] التليف الكبدى المرارى الثانوى

* يحدث بسبب: -

* بعض الأدوية مثل:

- لارجاكيتل.

- الأدوية المستخدمة فى علاج زيادة نشاط الغدة الورقية.

- أقراص علاج مرض السكر.

- أدوية السلفا.

* الأنيميا التحللية والإصابة بها لفتره طويلة.

* التهاب القولون المتقرح.

* وجود حصوات بقنوات المرارة.

* وجود ضيق بقنوات المرارة.

* الضغط على قنوات المرارة من الخارج.

* أعراض الأصابة:

(١) الإصابة بالصفراء الانسدادية وأعراضها مثل الهرش بالجلد وزيادة نسبة الكوليسترول وسهولة حدوث النزيف.

(٢) حدوث فشل كبدى فى نهاية الإصابة وأعراضه المختلفة التى غالباً تؤدى فى النهاية إلى الموت مع حدوث النزيف أو حدوث الغيبوبة الكبدية.

*****

(٨) التليف الكبدى القلبى

* يحدث هذا التليف بسبب الإحتقان المستمر للكبد نتيجة الأصابة بأمراض القلب مثل:

- الهبوط المستمر والمتكرر فى البطين الأيمن من القلب.

- حدوث ضيق أو ارتجاع بالصمام الثلاثى للقلب.

- الغشاء المبطن بالقلب من الخارج قد يحدث تجمع سوائل تضغط على القلب أو يحدث به التهاب شديد.

- حدوث إنسداد بالوريد الموصل إلى القلب.

- وجود بعض الأمراض التى تسبب إنسداد فى الأوردة فيحدث إحتقان بالكبد.

*** أعراض الإصابة:**

(١) الكبد يزداد فى الحجم مع وجود ألم عند الضغط عليه.

(٢) زياده فى حجم الطحال.

(٣) حدوث إستسقاء.

(٤) قد تحدث صفراء.

(٥) وجود السبب الأصلى فى القلب والذى يؤدى إلى حدوث التليف ويكون ذلك عن طريق الفحص الإكلينيكى.

*** الأبحاث المطلوبة: -**

- اجراء بعض وظائف الكبد المعملية.

- الأشعة فوق الصوتية التلفزيونية على الكبد.

- الأشعة التلفزيونية على القلب.

الفصل التاسع

الإستسقاء

* التعريف.

* الأسباب.

* طريقة علاج الإستسقاء.

الفصل التاسع

«الإستسقاء»

*** تعريفه:**

هو عبارة عن تجمع السوائل فى الغشاء البريتونى.

*** الأسباب:**

(١) تليف الكبد.

(٢) الإنسداد فى الأورده فوق الكبد.

(٣) التهاب البريتونى نتيجة إصابته بالدرن.

(٤) إصابة غشاء البريتون بالخلايا السرطانية.

(٥) هبوط القلب من الناحية اليمنى.

(٦) إصابة الكلى بالأمراض.

(٧) الإستسقاء نتيجة نقص التغذية وخصوصاً البروتينات.

(٨) الإنسداد الليمفاوى.

(٩) متلازمة ميج حيث يحدث:

- إستسقاء.
- ورم بالمبيض.
- تجمع ماء بغشاء الرئة.

*** علاج الإستسقاء نتيجة تليف الكبد:**

(١) ضرورة عدم علاج الإستسقاء إذا ظهرت أعراض الإصابة بالفشل الكبدى السابق ذكرها حتى لا يحدث غيبوبة كبدية.

(٢) الراحة التامة بالفراش.



الفصل العاشر

دوالى المرىء

- تعريف
- أسباب حدوث دوالى المرىء.
- أعراض الإصابة بالدوالى.
- طرق تشخيص دوالى المرىء.
- طرق علاج دوالى المرىء.

الفصل العاشر

«دوالى المرىء»

* دوالى المرىء عبارة عن حدوث توسيع فى بعض الأورده المتركزة فى الجزء العلوى من المعدة والجزء السفلى من المرىء.

* أسباب حدوث دوالى المرىء:

تحدث دوالى المرىء نتيجة زيادة الضغط فى الوريد البابى. إذا أسباب حدوث دوالى المرىء هى أسباب حدوث إرتفاع ضغط الوريد البابى.

* أعراض الإصابة بدوالى المرىء:

(١) زيادة حجم الكبد.

(٢) زيادة حجم الطحال.

(٣) حدوث إستسقاء.

(٤) احتقان بالمعدةُ يؤدى إلى:

- عدم الشعور بالراحة بعد الأكل.

- قيىء.

(٥) إحتقان بالأمعاء يؤدى إلى:

- إمساك.

- إنتفاخ بالبطن.

(٦) حدوث قيىء دموى نتيجة انفجار دوالى المرىء والمعدة ويحدث صدمة.

(٧) حدوث أنيميا نتيجة النزف المتكرر.

* الأبحاث المطلوبة:

(١) قياس ضغط الوريد البابى بعدة طرق مختلفة ونجد ارتفاع ضغط الوريد

البابى بهذه الطرق المختلفة.

(٢) أشعة بالباريوم على المرىء.

(٣) أشعة فوق صوتية على البطن.

(٤) اجراء منظار المعدة والمرىء.

* علاج نزيف دوالى المرىء:

(١) علاج أثناء النزف يتضمن الآتى:

- نقل المريض مباشرة إلى المستشفى.

- الراحة التامة بالفراش.

- تدفئة المريض.

- أعطاء محاليل بالوريد.

- نقل دم طازج والبعد عن الدم المخزن لفترة طويله لإنه يحتوى على الأمونيا التى قد تصيب المريض بالغيبوبه الكبدية.

- أعطاء ماده جليبرسين عن طريق الوريد التى تساعد على انقباض الأوعية الدموية للبطن وبالتالى يقل ضغط الوريد البابى.

- إستخدام أنبوبة سينجستاكن التى تساعد على وقف النزيف.

- الحقن الوريدى لدوالى المرىء ضرورى ومؤثر جداً فى حالات نزيف الدوالى.

- إذا لم يتوقف النزيف فإننا قد نلجأ إلى إجراء عمليات جراحيه لوقف هذا النزيف لإنقاذ حياة المريض.

(٢) فى الأوقات التى لا يوجد فيها نزيف:

- يجب متابعة المريض بإستمرار.

- حقن المريض شهرياً حتى تختفى الدوالى .

- متابعة المريض كل ٦ أشهر بعد إختفاء الدوالى.

- عملية ازالة الطحال فى بعض الحالات وهى:

(١) كبر حجم الطحال.

(٢) ضغط الطحال على أعضاء البطن المجاورة.

(٣) تأثير الطحال على خلايا الدم المختلفة والتقليل من عددها.



الفصل الحادى عشر

ارتفاع ضغط الوريد البابى

- تعريف
- أسباب ارتفاع ضغط الوريد البابى.
- أعراض إرتفاع ضغط الوريد البابى.
- طرق التشخيص .

الفصل الحادى عشر

«ارتفاع ضغط الوريد البابى»

ـ عند ارتفاع ضغط الوريد البابى فوق ١٠مم زئبق يكون هناك زيادة فى ضغط الوريد البابى.

ـ الوريد البابى يتكون من عدة تفريعات وريدية تتجمع وتكون الوريد البابى ثم يدخل إلى الكبد متفرعاً إلى فرعين.

ـ والوريد يحمل إلى الكبد الدم من كل أعضاء البطن مثل الطحال والبنكرياس والمرارة.

* أسباب إرتفاع ضغط الوريد البابى:

(١) انسداد فى الوريد البابى قبل دخوله إلى الكبد كما يحدث فى:

ـ أصابة السرة بالعدوى كما يحدث فى الأطفال حديثى الولادة.

ـ الضيق الخلقى فى الوريد البابى.

ـ زيادة لزوجة الدم كما يحدث فى حالات الجفاف الشديد.

ـ حدوث بطىء فى سريان الدوره الدموية كما يحدث فى حالات زيادة مكونات الدم مثل خلايا الدم الحمراء.

ـ إصابة البطن بالعدوى البكتيرية الشديده فيحدث منها انسداد بالوريد البابى.

ـ غزو الوريد البابى بخلايا سرطانية تؤدى إلى حدوث سرطان.

(٢) إنسداد الوريد البابى بعد دخوله إلى الكبد ويحدث فى:

ـ تليف الكبد نتيجة الإصابة البلهارسيا.

ـ الإصابة بسرطان الدم.

ـ التليف الخلقى للكبد.

ـ أخذ بعض السموم مثل الأرزينك.

- تليف الكبد بأسبابه المتعددة.

- بعض الأمراض التى تصيب الأوعية الدموية وتسبب انسداد الوريد البابى.

- هبوط القلب بأسبابه المتعدده الذى يؤدى إلى حدوث تليف الكبد الذى يؤدى إلى زياده الضغط بالوريد البابى.

* أعراض إرتفاع ضغط الوريد البابى:

١ - احتقان بالمعده يؤدى إلى حدوث قيىء وعدم الشعور بالراحة بعد الأكل.

٢ - احتقان بالأمعاء يؤدى إلى حدوث إمساك وانتفاخ بالبطن.

٣ - قيىء دموى ودم بالبراز يجعل البراز لونه أسمر داكن ويحدث ذلك نتيجة انفجار أوعيه الدوالى بالمرىء والمعدة.

٤ - الشعور بثقل بالجهة العليا اليسرى من البطن نتيجة زيادة حجم الطحال.

٥ - زيادة حجم البطن نتيجة كبر حجم الطحال وحدوث الاستسقاء.

* الأبحاث المطلوبة:

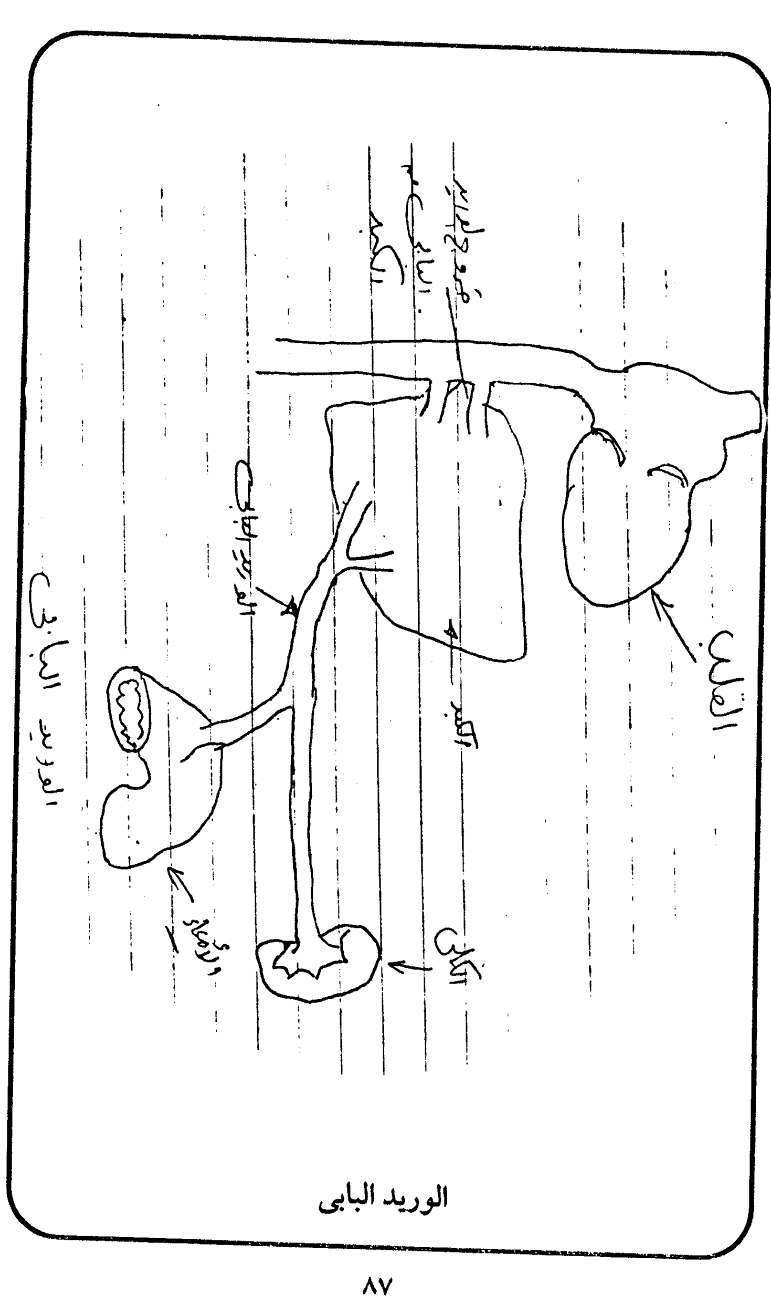
(١) عمل منظار للمعدة لإثبات وجود دوالى المرىء.

(٢) الموجات فوق الصوتية على البطن.

(٣) قياس ضغط الوريد البابى بعدة طرق مختلفة.

(٤) اختيار وظائف الكبد.

(٥) أخذ عينة من الكبد.



الوريد البابى



الفصل الثانى عشر

التهاب المرارة

* ينقسم إلتهاب المرارة إلى:

- إلتهاب مراره حاد.
- إلتهاب مرارة مزمن.
- الأعراض
- التشخيص
- العلاج



الفصل الثانى عشر

التهاب المرارة

*** ينقسم إلتهاب المرارة إلى:**

(١) إلتهاب مرارة حاد.

(٢) إلتهاب مرارة مزمن.

*****

أولاً: إلتهاب المرارة الحاد

*** أعراض الإصابة بالتهاب المرارة الحاد:**

(١) آلام شديدة مفاجئة فى الجزء العلوى الأيمن من البطن ومتكرر.

(٢) وجود غمام للنفس وقيىء متكرر.

(٣) إرتفاع بدرجة الحرارة.

(٤) صداع.

(٥) وجود رعشة.

(٦) وجود عرق.

(٧) إنتفاج بالبطن.

(٨) آلام فى الجزء العلوى الأيمن من البطن عن وضع اليد فى هذه المنطقة مع وجود شد فى عضلات البطن ومن الممكن حس المرارة.

(٩) فى حالة وجود انسداد فى القناة المرارية عند وجود حصوة بها يكون المغص المرارى مستمر.

*** التشخيص:**

(١) عن طريق الفحص الإكلينيكى.

(٢) أشعة عادية ممكن أن تظهر وجود حصوة فى المرارة.

(٣) الأشعة التليفزيونية وهى وسيلة حديثه وأكيدت لتشخيص إلتهاب المرارة مع وجود حصاوى بها.

*** علاج إلتهاب المرارة الحاد:**

(١) الراحة التامة بالفراش.

(٢) إعطاء المسكنات مثل:

- بيتيدين ١٠٠ مجم عضل.

- فولتارين أمبول عضل.

(٣) إعطاء مضادات حيوية مثل:

- أمبيسلين ٥٠٠ مجم عضل أو وريد.

- كلورامفينيكول.

- تيتراسيكليين.

(٤) كمادات ماء دافىء فى المنطقة التى يوجد بها الألم وهى المنطقة العليا اليمنى من البطن.

(٥) عدم إعطاء شىء بالفم وإعطاء محاليل فى الساعات الأولى من حدوث الإلتهاب والأم ومن الممكن وضع أنبوبة سحب سوائل من المعدة.

(٦) حالات قليلة يمكن اللجوء فيها إلى الجراحة.

*****

ثانياً: إلتهاب المرارة المزمن

- ممكن أن يتسبب بها ميكروبات معينة مثل:

- إى كولاى.

- ستربتوكوكاى.

- ميكروب التيفويد.

- مصادر العدوى تكون عن طريق الوريد البابى الذى ينقل الميكروب من الأمعاء إلى الكبد ويصل بعد ذلك إلى المرارة.

* وجود بؤرة صديدة بالجسم تنقل العدوى إلى المرارة.

* نقل العدوى عن طريق الجهاز الليمفاوى.

* أنواع إلتهاب المرارة المزمن:

(١) إلتهاب مرارة مزمن مع عدم وجود حصاوى بالمرارة.

(٢) إلتهاب مرارة مزمن مع حصاوى بالمرارة.

(٣) إلتهاب مرارة مزمن مع تكوين حصاوى تحتوى على الكوليسترول.

(٤) وجود إتساع شديد بالمرارة.

* مضاعفات الإصابة بالتهاب المرارة المزمن:

(١) إنسداد فى قنوات المرارة المختلفة تؤدى إلى حدوث إلتهابات صديدية مختلفة.

(٢) وجود العدوى البكتيريا وانتشارها يؤدى إلى إلتهاب الكبد والغشاء البرتيوتى المبطن لأعضاء البطن وحدوث خراج أسفل الحجاب الحاجز وإلتهاب البنكرياس.

(٣) حدوث خراج المعدة.

(٤) حدوث أورام فى المرارة.

(٥) حدوث إلتهاب بالمفاصل والعضلات.

(٦) إنشغال المريض عن عمله نتيجة الألم المستمر الذى لا يستحمله المريض.

* يكون إلتهاب المرارة المزمن شائع فى هذه الحالات فى السيدات الذين يتميزون بالآتى:

(١) وجود زيادة فى الوزن.

(٢) حدوث حمل وولادة من قبل أكثر من مرة

(٣) فى سن الأربعين.

* أعراض إلتهاب المرارة المزمن:

(١) عدم الراحة بعد الأكل وخصوصاً أكل الدهون ويحدث انتفاخ مع وجود حرقان فى منطقة المعدة ولا يذهب هذا الحرقان وهذه الاعراض عند أخذ مضادات الحموضة أو القيىء.

(٢) وجود آلام فى المنطقة العليا اليمنى من البطن وهو آلم ثابت ويتضاعف هذا الألم مع أكل الدهون.

(٣) ويحدث آلام شديدة جداً عندما تتحرك الحصوة الموجودة فى المرارة مع وجود إمساك وقيىء.

(٤) حدوث ميل للقيىء وخصوصاً فى الصباح.

(٥) قد يحدث صداع وسرعة فى ضربات القلب وآلام بالمفاصل.

(٦) عند وضع اليد فى المنطقة العليا اليمنى من البطن يحدث ألم فى هذه المنطقة وربما يمكن تحسس المرارة.

* تشخيص إلتهاب المرارة المزمن:

(١) أشعة عادية على المرارة قد تظهر وجود حصاوى بها.

(٢) أشعة ملونة على المرارة.

(٣) أشعة تليفزيونية على المرارة.

(٤) وسائل تشخصية أخرى تعتمد على طرق جراحة.

* علاج إلتهاب المرارة المزمن:

(١) علاج دوائى: - ويتم فقط فى إلتهاب المرارة المزمن مع عدم وجود حصاوى بها.

ويتكون العلاج الدوائى من: -

(١) الراحة التامة عند تحول الحالة إلى حالة حادة مع وجود **آلام شديدة أما** فى الحالات المزمنة ضرورة تجنب المجهود الشديد

(٢) تجنب أكلات معينة مثل

- **الدهنيات**
- **الفول.**
- **البصل.**
- **المواد الحريفة.**
- **الكحوليات.**

(٣) اخذ أدوية معينه مثل

- **بيليكول** كيسول أو رواكول كبسول.

ولكن يجب تجنب هذه الأدوية فى حالات **وجود انسداد مرارى أو فى الحالات الحادة.**

(٤) إستخدام بعض الأدوية مثل:

- **مضادات التقلص** والمغص.
- **مضاد** حيوى.
- **ملين** لعلاج الإمساك.
- **إستخدام أدوية معينة** تذيب الحصوات.

(٥) العلاج الجراحى ضرورة فى بعض **الحالات مثل:**

- **فشل العلاج** الدوالى لعدة ٦ أشهر.

* وجود حصوات بالمرارة.
* **فى** حالة وجود مضاعفات السابق ذكرها.



الفصل الثالث عشر

أورام الكبد

- أسباب تؤدى إلى حدوث أورام الكبد.
- أعراض الإصابة.
- طرق تشخيص ورم الكبد.
- علاج ورم الكبد.



الفصل الثالث عشر

«أورام الكبد»

* الأسباب التى تؤدى إلى حدوث أورام الكبد:

(١) تليف الكبد.

(٢) الأدوية المهبطة المناعة وأدوية العلاج الكيماوى.

(٣) فيروس «ب» الكبرى .

(٤) حبوب منع الحمل.

(٥) الأدوية البانية للجسم.

(٦) زيادة نسبة الصديد وتركيزه فى أعضاء الجسم والكبد.

(٧) إنتشار الأورام السرطانية إلى الكبد عن طريق: -

* الدم.
* الجهاز الليمفاوى.
* الإنتشار المباشر للكبد.

* أعراض الإصابة بأورام الكبد:

(١) يحدث أكثر فى الرجال فى سن الأربعين.

(٢) إرتفاع درجة الحرارة.

(٣) فقدان الشهية.

(٤) فقد الوزن.

(٥) آلم مستمر فى المنطقة العليا اليمنى من البطن.

(٦) حدوث نقص بنسبة السكر بالدم.

(٧) زيادة نسبة الكالسيوم بالدم.

* الأبحاث المعملية:

(١) زيادة نسبة ألفافوتو بروتين **Alpha Fetoprotein**

(٢) الموجات فوق الصوتية على الكبد.

(٣) مسح ذرى للكبد.

(٤) أشعة بالصبغة على الكبد.

(٥) أخذ عينة من الكبد.

* علاج أورام الكبد:

(١) العلاج الكيماوى.

(٢) أزالة ورم الكبد فى وقت مناسب.

الفصل الرابع عشر

الأدوية السامة للكبد

١ ـ أدوية تسبب إلتهاب الكبد الحاد.

٢ ـ أدوية تسبب إلتهاب الكبد المزمن.

٣ ـ أدوية تسبب الصفراء.

٤ ـ أدوية تسبب دهون الكبد.

٥ ـ أدوية تسبب تنكرز وموت خلايا الكبد.

٦ ـ أدوية تسبب ورم حبيبى للكبد.

٧ ـ ماذا تسبب حبوب منع الحمل للكبد؟

٨ ـ ماذا يسبب الكوريتزون للكبد؟

٩ ـ ماذا تسبب الكحوليات للكبد؟

الفصل الرابع عشر

« الأدوية السامة للكبد »

(١) أدوية تسبب مثل إلتهاب الكبد الحاد : -

* هالو ثان - Halo thane
* I N H وهو دواء أيزونيازيد - Iso Niazid

وهو الدواء المستخدم فى علاج الدرن.

* فينيتون - Phenytoin

وهو دواء إيبانيوتين - Epanutir

وهو الدواء المستخدم فى علاج الصرع.

(٢) أدوية تسبب مثل إلتهاب الكبد المزمن : -

* ألدوميت - Aldomit

وهو دواء يستخدم فى علاج الضغط.

* أيزونيازيد - Iso Niazid

وهو دواء يستخدم فى علاج الدرن

(٣) أدوية تسبب الصفراء : -

* الأدوية التى تبنى الجسم مثل

- بريموبولان - Primopolan
- ديكاديور ابولين - Deca Durabolin
- مينابولين - Minobolin.
- فيرابولين - Verabolin.

* أدوية حبوب منع الحمل.

* أدوية أقراص علاج مرض السكر

مثل - دايمكرون.

- دوانيل.

* أدوية الإكتئاب الثلاثية مثل أدوية:

- توفرانيل - Tofronil

- أنافرانيل - Anfranil

- تريبتوزول - Tryptizol

(٤) أدوية تسبب حدوث دهون على الكبد:

* تيتراسكلين - Tetracyclire

وهو دواء مضاد حيوى

* ديباكين - Dibakin

وهو داوء يستخدم فى علاج الصرع.

* كوردارون - Cordaron

وهو دواء يستخدم فى علاج اضطراب ضربات القلب.

(٥) أدوية تسبب تنكرز وموت خلايا الكبد:

* بيرال.

- أبيمول

- باراسيتامول.

- سيتال.

وهى أدوية خافضة للحرارة تحتوى على مادة باراستيامول.

(٦) أدوية تسبب ورم حيبى بالكبد:

* زيلوريك - Zyloric

* نويوريك - No - uric

وهى أدوية تحتوى على مادة الوبيرونول التى تستخدم فى علاج النقرس.

* أدوية السلفا.

(٧) حبوب منع الحمل تسبب:

- أنسداد أوردة بالكبد.

- حدوث ورم بالكبد.

(٨) أدوية الكورتيزون تسبب نزف نقطى بأغشية الكبد.

(٩) الكحوليات تسبب إصابة الكبد بالإلتهابات.

(١٠) جميع الأدوية السابقة تسبب حدوث الصفراء.



الفهرس

